

**Mietvertrag
Autronic VOG – Kalorische Prüfung**



DATMED OHG
Jahnstraße 25
42429 Wermelskirchen
T 02196 8869 440
F 02196 8869 441
info@datmed.de
www.datmed.de

Zwischen:

DATMED oHG Jahnstraße 25 42429 Wermelskirchen

Und:

Praxis / Firma:	<input type="text"/>
Name, Vorname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>
PLZ / Ort	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>

Gegenstand des Mietvertrages:

Miete des Autronic VOG mit der Funktion „Kalorische Prüfung“ inklusive Messtechnische Kontrolle gemäß §11 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sowie Kalibrierung, Reparaturen, Fernwartung sowie Software-Updates.

Monatliche Miete gemäß aktueller Preisliste für: Autronic VOG mit der Funktion „Kalorische Prüfung“ netto EUR	219,22
Monatliche Gebühr incl. 19% MwSt EUR	261,00

Mietbeginn:

Allgemeines

Falls nichts Abweichendes angegeben, sind Mietvertragsangebote und Preisinformationen unverbindlich und **vorbehaltlich der Geräteverfügbarkeit.**



§1 Pflichten des Vermieters

1. Der Vermieter verpflichtet sich die jährliche Messtechnische Kontrolle auf eigene Kosten zu übernehmen inkl. eventueller Kosten für An und Abfahrt.
2. Bei einem Ausfall des Mietgegenstandes verpflichtet sich der Vermieter innerhalb von 48h eine Lösung anzubieten.

§2 Pflichten des Mieters

1. Der Mieter verpflichtet sich, den Leihgegenstand pfleglich und unter Beachtung der technischen Regeln zu behandeln und zu verwenden.
2. Der Mieter verpflichtet sich nur unterwiesenes Personal mit dem Gerät arbeiten zu lassen.

§3 Diebstahl

1. Der Mieter haftet für Schäden aus Diebstahl, Beschädigung, Teilverlust und/oder Verlust des Leihgegenstandes.

§4 Reparaturen und Fernwartungen

1. Der Vermieter ist berechtigt, dem Mieter einen funktionellen gleichwertigen Mietgegenstand zur Verfügung zu stellen oder den mangelhaften Mietgegenstand zu reparieren.
2. Wird eine Reparatur des Leihgegenstandes während der Mietdauer notwendig, so trägt der Vermieter die Kosten der Instandsetzung oder des Austausches, wenn ihre Ursache nicht auf unsachgemäße Behandlung durch den Mieter bzw. dessen Nutzer beruht.
3. Fernwartungen dessen Ursache auf ein Problem mit der Software des Mietobjektes beruhen trägt der Vermieter
4. Schäden die durch Patienten (herausgerissene Kabel, zerbrochene Hörer oder ähnlichen entstehen) trägt der Mieter.

§5 Eigentumsvorbehalt

1. Alle Mietgegenstände bleiben Eigentum der DATMED OHG

§6 Leihdauer

1. Die Mindestlaufzeit beträgt 12 Monate und verlängert sich automatisch um jeweils einen Monat.

§7 Haftung

1. Die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegen den Vermieter ist ausgeschlossen, wenn der Schaden nicht unverzüglich durch den Mieter angezeigt worden ist. Der Mieter hat dem Vermieter alle angeforderten Informationen und Unterlagen, die den Schaden belegen, unaufgefordert zur Verfügung zu stellen. Unterlässt der Mieter den Nachweis durch die Vorlage den Schaden nachweisende Unterlagen und / oder Dokumente, so entfällt die Haftung des Vermieters auch dann, wenn er nach § 6Ziff. 1 grundsätzlich einstandspflichtig wäre.

§8 Allgemeines bezüglich der Mietpreise

1. Der Mietzins ist zu Beginn des Vertrages und anschließend zu jedem 01. des Monats im Voraus zu entrichten.
2. Die Zurückbehaltung von Zahlungen sowie die Aufrechnung wegen etwaiger vom Vermieter bestrittener Gegenansprüche des Mieters sind nicht statthaft. Ebenso verzichtet der Mieter auf die Geltendmachung eines Zurückbehaltungsrechtes an der Herausgabe des Mietgegenstandes wegen behaupteter Gegenansprüche gegen den Vermieter.
3. Der Mieter behält sich vor den Mietzins zu erhöhen, jedoch nicht in der vereinbarten Mindestvertragslaufzeit.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat Gläubiger-ID: DE94ZZZ00002061176

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die DATMED OHG, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von DATMED OHG auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Meine / Unsere Rechte zu dem Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.

Mandatsreferenz/Kundennummer:

Kontoinhaber:

Bank:

IBAN:

BIC:

DATMED®

Ort / Datum / DATMED oHG

Ort / Datum / Unterschrift Kunde